

VBE.2025.543 / ag / GM

Art. 72

Urteil vom 22. April 2026

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiberin Fricker
Rechtspraktikantin Gnägi Sukthankar

Beschwerde-
führer

A. _____,
vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 27. Oktober 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1973 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 23. Juni 2011 aufgrund von starken Rücken- und Beinschmerzen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren hauptsächlich gestützt auf ein polydisziplinäres (rheumatologisch-psychiatrisch-neurologisches) Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle MEDAS Ostschweiz, St. Gallen (MEDAS), vom 31. Januar 2013 mit Verfügung vom 16. Juli 2014 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2014.557 vom 10. Juni 2015 abgewiesen. Auf die hierauf erhobene Beschwerde vom 13. Juli 2015 trat das Bundesgericht mit Urteil 8C_517/2015 vom 12. August 2015 nicht ein.

1.2.

Auf die Neu anmeldung vom 9. August 2017 (Posteingang) trat die Beschwerdegegnerin mangels Glaubhaftmachung einer Änderung des Gesundheitszustands mit Verfügung vom 15. Januar 2018 nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.131 vom 4. September 2018 ab.

1.3.

Am 6. August 2020 meldete sich der Beschwerdeführer wiederum bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der IV an. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens veranlasste die Beschwerdegegnerin bei dem vom Beschwerdeführer ausgewählten Gutachter Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Begutachtung. Mit Verfügung vom 10. Februar 2022 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren ab.

1.4.

Auf eine Neu anmeldung vom 8. September 2022 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. Dezember 2022 mangels Glaubhaftmachung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung nicht ein.

1.5.

Am 20. Juli 2023 meldete sich der Beschwerdeführer erneut aufgrund von Schmerzen im Bein und Rücken und neu aufgetretener Schlaflosigkeit bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der IV an. Mit Vorbescheid vom 30. November 2023 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in Aussicht, auf das Leistungsbegehren werde nicht eingetreten. Dagegen erhob der Beschwerdeführer Einwände und beantragte unter anderem, es sei beim behandelnden Arzt, Dr. med. C._____, Fach-

arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Bericht einzuholen. Nachdem der Beschwerdeführer weitere Arztberichte eingereicht und eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend gemacht hatte, beauftragte die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Dr. med. B. _____ mit der Verlaufsbeurteilung des Beschwerdeführers. Das Gutachten wurde am 4. April 2025 erstellt. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 27. Oktober 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 27. Oktober 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. November 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 27. 10.2025 sei aufzuheben, und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Invalidenleistungen zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung und anschließender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 16. Januar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 27. Oktober 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 246) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn

sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen).

2.2.

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 2.1. hiervor) bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.

3.1.

Der vorliegend relevante retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.2. hiervor) bildet die Verfügung vom 10. Februar 2022 (VB 180), mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren abgewiesen hatte. In dieser stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 13. Dezember 2021 (VB 173 S. 2 ff.). Der Gutachter führte darin aus, dass beim Beschwerdeführer aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine psychiatrische Gesundheitsstörung zu plausibilisieren sei, die die berufliche Leistungsfähigkeit überdauernd und höhergradig einschränke. Zum Begutachtungszeitpunkt sei mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine Diagnose aus dem psychiatrischen Fachgebiet festzustellen gewesen, die nach dem Klassifikationssystem der ICD-10 zu diagnostizieren wäre. Der Beschwerdeführer sei sowohl in Bezug auf seine angestammte Tätigkeit als auch in jedweder bildungsangepassten Verweistätigkeit als vollschichtig arbeitsfähig zu beurteilen (VB 173 S. 16, VB 173 S. 26).

3.2.

In der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2025 (VB 246) stützte sich die Beschwerdegegnerin in psychiatrischer Hinsicht auf das Verlaufsgutachten von Dr. med. B._____ vom 4. April 2025 (VB 237 S. 3 ff.) und in neurologischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilungen ihres RAD-Arztes, Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie sowie Praktischer Arzt, vom 24. April 2024 (VB 224) und 21. Juli 2025 (VB 245).

3.2.1.

Dr. med. B._____ führte in seinem Gutachten vom 4. April 2025 aus, auch im Rahmen der aktuellen Verlaufsbegutachtung habe sich – konsistent zur

Beurteilung im Gutachten vom 13. Dezember 2021 (vgl. E. 3.1. hiervor) – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine psychiatrische Diagnosen nach ICD-10 stellen lassen, welche eine andauernde und höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe (VB 237 S. 31, 34). Wie bereits im Gutachten vom 13. Dezember 2021 festgehalten, hätten sich auch in der aktuellen Exploration überwiegend wahrscheinlich keine psychopathologischen Auffälligkeiten gezeigt, welche eine depressive Episode oder eine somatoforme Schmerzstörung begründen könnten (VB 237 S. 31). Die Gesamtschau ergebe vielmehr ein Bild eines Beschwerdeführers mit psychosozialem Belastungshintergrund und themenorientierter Beschwerdepräsentation (VB 237 S. 32). Im Vergleich zur medizinischen Ausgangslage, die den bisherigen IV-Verfügungen bzw. Gerichtsentscheiden zu Grunde gelegen habe, habe sich überwiegend wahrscheinlich keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ergeben, der eine Revision zu begründen vermöchte. Der Beschwerdeführer sei aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in jedweder bildungsangepassten Verweistätigkeit als vollschichtig arbeitsfähig zu beurteilen, es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 237 S. 34).

3.2.2.

Hinsichtlich der neurologischen Gesundheitssituation hielt Prof. Dr. med. D._____ in seiner Beurteilung vom 24. April 2024 fest, dass es in Bezug auf die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers eine umfassende Würdigung im Rahmen eines multidisziplinären Gutachtens (MEDAS-Gutachten vom 31. Januar 2013 [VB 65.1]) gebe. Diese Begutachtung habe auch das neurologische Fachgebiet umfasst (VB 224 S. 3). Die nun vom behandelnden Arzt, Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, erhobenen Befunde seien bereits im Rahmen der Begutachtung im Jahre 2013 erhoben und diskutiert worden. Insofern entspreche der von Dr. med. E._____ erhobene Befund funktionell dem Befund aus dem Jahre 2013. Eine klinisch-neurologische Veränderung des Befundes sei nicht ersichtlich. In den Berichten von Dr. med. E._____ vom 17. Januar 2024 (VB 222 S. 2) und 8. November 2023 (VB 212) fänden sich als neue Symptome ein "fraglich positives Zeichen nach Babinski" sowie ein linksseitig pathologisch verzögertes VEP. Aus dem "fraglich positiven Zeichen nach Babinski" und dem verzögerten VEP könne gemäss klinisch-wissenschaftlicher Lehrmeinung und nach Überzeugung des RAD nicht eine Progredienz des ansonsten in klinischer Hinsicht stabilen Bildes geschlossen werden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass das Störungsbild aus neurologischer Sicht seit 2013 konstant sei. Die Einschätzung von Dr. med. E._____, wonach die Arbeitsfähigkeit auf 50 % reduziert sei, entspreche der Einschätzung des Vorbehandlers, Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, aus derselben Praxis, die im Rahmen der multidisziplinären Begutachtung 2013 diskutiert worden sei. Es ergebe sich in Anbetracht des im Wesentlichen unveränderten klinischen Befundes kein Anhalt für eine

Veränderung der gesundheitlichen Situation respektive der berufsbezogenen Funktionen des Beschwerdeführers im Vergleich zu den Befunden zum Zeitpunkt der rechtswirksamen Verfügung vom 10. Februar 2022 (VB 224 S. 4).

In der Aktenbeurteilung vom 21. Juli 2025 verwies Prof. Dr. med. D. _____ auf seine Beurteilung vom 24. April 2024 (VB 224) und hielt daran fest (VB 245 S. 3).

4.

4.1.

4.1.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.1.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.1.3.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.1.4.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anam-

nese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.2.

4.2.1.

In psychiatrischer Hinsicht bringt der Beschwerdeführer vor, dem Gutachten von Dr. med. B._____ könne kein vollständiger Beweiswert anerkannt werden. Trotz der Einwände des Beschwerdeführers habe die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt nicht weiter abgeklärt und damit den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Beschwerde S. 4, 6). Beim Gutachten vom 4. April 2025 sei sodann das Fehlen einer ausreichenden Objektivität erkennbar, da Dr. med. B._____ den Beschwerdeführer bereits im Dezember 2021 begutachtet habe (vgl. Beschwerde S. 5). Dr. med. B._____ habe es zudem unterlassen, sich eingehend mit den ausschlaggebenden Berichten des behandelnden Psychiaters, Dr. med. C._____, zu befassen (vgl. Beschwerde S. 4 f., 7). Selbst wenn dem Gutachten von Dr. med. B._____ Beweiswert zuerkannt werden könnte, würden die diametral gegenüberstehenden Diagnosen und Feststellungen von zwei Fachärzten dazu führen, dass die medizinische Sachlage weiter abgeklärt werden müsse (vgl. Beschwerde S. 5). Mit Verweis auf die Berichte seines behandelnden Arztes, Dr. med. C._____, sei jedoch davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht verschlechtert habe und eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % bestehe (Beschwerde, S. 6 ff.).

4.2.2.

Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 5) ist in formeller Hinsicht kein objektiver Umstand dargetan, welcher den Anschein der persönlichen Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit von Dr. med. B._____ begründen würde. Der Umstand, dass sich ein Sachverständiger schon einmal mit einer Person befasst hat, schliesst seinen späteren Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn der Sachverständige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasste. Solches ist jedoch vorliegend nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Die Tatsache, dass Dr. med. B._____ den Beschwerdeführer bereits früher begutachtet hat, schliesst eine spätere erneute Verlaufsbeugutachtung somit nicht aus. Vielmehr erscheint es sinnvoll, den bereits mit dem Versicherten befassten Mediziner zur Entwicklung des Beschwerdebildes und der Arbeitsfähigkeit zu befragen. Eine von anderen mit dem Versicherten be-

fassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Psychiaters nicht in Frage zu stellen (BGE 132 V 93 E. 7.2.2. S. 110 f. mit Hinweisen).

4.2.3.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, Dr. med. B._____ habe es unterlassen, sich eingehend mit den ausschlaggebenden Berichten des behandelnden Psychiaters, Dr. med. C._____, zu befassen (vgl. Beschwerde S. 4 f., 7), ist darauf hinzuweisen, dass es keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung bedarf, sondern von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet wird (vgl. SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Dem ist Dr. med. B._____ nachgekommen. Er kam in Kenntnis der Vorakten (vgl. VB 237 S. 6 ff., 237 S. 29 ff.), nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchung und unter eingehender Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (vgl. VB 237 S. 28 ff., 33 ff.) zu seiner nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung (vgl. E. 4.1.1. hier vor). So hielt Dr. med. B._____ fest, dass die Beschwerdepräsentation durch den Beschwerdeführer seit Jahren in annähernd identischer Weise erfolge, wobei inkonsistente Angaben, fehlende objektive Befundstützung sowie auffällige Diskrepanzen zwischen Selbstbericht und beobachtbarem Verhalten und erhaltenen funktionellen Ressourcen führend blieben. Bereits im Gutachten vom 13. Dezember 2021 sei auf multiple Inkonsistenzen in der Darstellung der Beschwerden hingewiesen worden. Auch im aktuellen Begutachtungszeitpunkt vom 19. Februar 2025 habe sich der Eindruck durch eine Vielzahl inkonsistenter Angaben bestätigt, die mit den objektiven Untersuchungsergebnissen nicht in Einklang zu bringen seien (VB 237 S. 29). Der Beschwerdeführer bleibe in seiner Beschwerdeschilderung weitgehend unverändert, wobei keine kontinuierliche Verschlechterung objektivierbar sei, sondern vielmehr eine Problembeschreibung mit wechselnden Schwerpunktsetzungen auf Schmerz, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen oder nun neuerdings im Rahmen der Verlaufsbegutachtung auf psychotische Symptome, ohne dass sich dies in der klinischen Untersuchung, dem erhaltenen Funktionsniveau oder im Verhalten des Beschwerdeführers in der Gutachtenssituation objektiv widerspiegle (VB 237 S. 33).

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 5) setzte sich Dr. med. B._____ auch umfassend mit den Ausführungen von Dr. med. C._____ auseinander. So legte er dar, dass auch Dr. med. C._____ im Bericht betreffend Erstgespräch vom 13. März 2013 (VB 198 S. 3 ff.) keine psychotischen Symptome festgehalten habe, welche gemäss subjektiven Angaben des Beschwerdeführers seit vielen Jahren bestehen sollten. Im Weiteren hielt er fest, die in der Beurteilung von

Dr. med. C._____ erwähnten Diagnosen einer "rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 33.11)" und "emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (F60.30)" würden nicht durch psychopathologische Befunde der Exploration vom 19. Februar 2025 gestützt. Die Untersuchung habe keine dauernde und wiederkehrende affektive Instabilität, dysfunktionale Impulsdurchbrüche oder Anzeichen eines instabilen Selbstbildes gezeigt, wie sie typischerweise im Allgemeinen bei einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vorlägen (VB 237 S. 29 f.). Die Persönlichkeit zeige sich in der Untersuchung strukturiert, kontrolliert, thematisch fokussiert, was gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung im Sinne der ICD-10 spreche. Wie bereits im Gutachten vom 13. Dezember 2021 diskutiert, fehlten zudem jegliche biografischen Anhaltspunkte für eine tiefgreifende und andauernde Unausgeglichenheit oder für eine durchgängige Persönlichkeitsproblematik seit Kindheit oder Jugend, wie es die ICD-10 für die Diagnosestellung voraussetze (VB 237 S. 32). Auch die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung widerlegte Dr. med. B._____ plausibel, indem er ausführte, diese sei weiterhin nicht zu bestätigen. Der Beschwerdeführer zeige auch aktuell kein typisches Verhalten im Sinne der auf die körperliche Ursache fixierten Suche nach immer weiterer medizinischer Abklärung. Vielmehr habe er mehrfach diagnostisch empfohlene Untersuchungen (z.B. Liquordiagnostik, vgl. Bericht G._____ vom 17. Januar 2024 [VB 222 S. 3]) abgelehnt (VB 237 S. 32). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, Dr. med. B._____ habe den Bericht von Dr. med. C._____ vom 7. Juni 2024 (VB 225 S. 3 ff.) nicht berücksichtigt (vgl. Beschwerde S. 7), ist dem entgegenzuhalten, dass darin dieselben psychiatrischen Diagnosen gestellt wurden wie im Bericht über das Erstgespräch vom 13. März 2023 (VB 198 S. 3 ff.), mit welchen sich der Gutachter, wie bereits dargelegt, umfassend auseinandersetzte. Zudem spricht Dr. med. C._____ im neueren Bericht lediglich von keiner wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands seit seiner letzten Beurteilung (VB 225 S. 5), was an der Einschätzung von Dr. med. B._____ keine Zweifel zu erwecken vermag.

Eine mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung mit den Beurteilungen des behandelnden Arztes ist damit nicht ersichtlich und Dr. med. B._____ hat in seinem Gutachten schlüssig begründet, dass die vom Beschwerdeführer subjektiv angegebenen Beschwerden nicht hinreichend objektivierbar seien und somit keine psychische Erkrankung mit überdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (VB 237 S. 34). Im Weiteren ist in Bezug auf die Beurteilungen des behandelnden Arztes Dr. med. C._____ der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass (auch spezialärztlich) behandelnde Ärzte, bzw. Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen; BGE 125

V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht sodann immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend ergeben sich ausweislich der Akten weder Hinweise noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. B._____ nicht lege artis erfolgt wäre.

Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine medizinische Beurteilung des Sachverhalts vornimmt (vgl. Beschwerde, S. 5, 7 f., 9), ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.2.4.

Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am Gutachten von Dr. med. B._____ vom 4. April 2025 (vgl. E. 3.2.1. hiavor) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis; vgl. E. 4.1.3. hiavor). Das genannte Gutachten erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.1. f. hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat in psychiatrischer Hinsicht folglich zu Recht auf das Gutachten von Dr. med. B._____ abgestellt.

4.3.

4.3.1.

Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, es sei zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus neurologischer Sicht gekommen. Der behandelnde Arzt, Dr. med. E._____ stelle eine Erkrankung fest, die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Soweit diese Feststellungen nicht ausreichend seien, um einen leistungsbegründenden Gesundheitszustand zu belegen, sei die fachärztliche Feststellung doch zumindest ausschlaggebend, um den Sachverhalt weiter abzuklären (vgl. Beschwerde, S. 8 ff.).

4.3.2.

Wie bereits dargelegt, stützte sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 27. Oktober 2025 (VB 246) in neurologischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilungen ihres RAD-Arztes, Prof. Dr. med. D._____, vom 24. April 2024 und 21. Juli 2025 (vgl. E. 3.2.2. hiavor). Diese Aktenbeurteilungen sind in sich schlüssig und nachvollziehbar begründet. Die Akten, auf die sich der RAD-Arzt stützte, beruhen auf verschiedenen persönlichen

Untersuchungen des Beschwerdeführers sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 4.1.4. hiervor). In seiner Stellungnahme vom 24. April 2024 (VB 224) setze sich Prof. Dr. med. D._____ umfassend mit den Berichten von Dr. med. E._____, den angegebenen Beschwerden sowie den angeführten Befunden auseinander (vgl. VB 224 S. 2 f.). Er kam nachvollziehbar begründet zum Schluss, dass das Störungsbild aus neurologischer Sicht seit 2013 konstant sei und die Einschätzung von Dr. med. E._____, wonach die Arbeitsfähigkeit auf 50 % reduziert sei, jener des Vorbehandlers aus der gleichen Praxis entspreche und diese im Rahmen der multidisziplinären Begutachtung 2013 diskutiert worden sei (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. E._____ ist zudem nicht weiter begründet und stützt sich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ("... berichtet mir gegenüber glaubhaft, dass er aktuell maximal 50 % arbeiten könne ..."; VB 222 S. 2 f.), welche für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein jedoch nicht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3). Prof. Dr. med. D._____ führte hingegen überzeugend aus, es ergebe sich in Anbetracht des im Wesentlichen unveränderten klinischen Befundes kein Anhalt für eine Veränderung der gesundheitlichen Situation respektive der berufsbezogenen Funktionen des Beschwerdeführers im Vergleich zu den Befunden zum Zeitpunkt der Verfügung vom 10. Februar 2022 (vgl. E. 3.2.2. hiervor).

4.3.3.

Nach dem Dargelegten ergeben sich keine Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Prof. Dr. med. D._____ erwecken könnten (vgl. E. 4.1.3. hiervor). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in neurologischer Hinsicht auf dessen Aktenbeurteilungen abgestellt hat.

4.4.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde, S. 3, 5, 10 f.) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen), und entgegen dem Beschwerdeführer keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 4, 6) ersichtlich ist.

5.

Zusammenfassend ist damit gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. B._____ und Prof. Dr. med. D._____ keine Veränderung des Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung des Leistungsanspruchs ausgewiesen. Da sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers somit im Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung

vom 10. Februar 2022 (VB 180) und der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2025 (VB 246) nicht überwiegend wahrscheinlich in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.3; 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1) und die Vornahme eines Einkommensvergleichs erübrigt sich damit vorliegend. Die Beschwerdegegnerin hat folglich das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu Recht mit Verfügung vom 27. Oktober 2025 (VB 246) abgewiesen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 22. April 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Fricker